

Dossier de demande d'inscription  
Accueil Collectif de Mineurs « l'île aux Enfants » 2026/2027



Ecole maternelle\* .....  Ecole élémentaire\* .....  
(Précisez l'école\*)

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....  
Date de naissance : ..... Niveau scolaire 2026/2027 : .....

Régime alimentaire :  Normal  Sans porc  Sans viande

Allergie alimentaire\* : ..... (\*Joindre impérativement un certificat médical ou Projet d'Accueil Individualisé)

Si votre enfant est scolarisé en classe ULIS

Si votre enfant est suivi par la MDPH (Attestation de prise en charge MDPH à joindre)

Si votre enfant est titulaire **de l'allocation d'enfant handicapé**

**RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS DE L'ENFANT**

Situation familiale de ou des parent(s)\* :  Marié(e)  Parent isolé  Divorcé(e)  Vie en couple  Séparé(e)  
\*Cochez la case correspondante

**Parent 1 :**

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Portable : .....

Tél travail : .....

E-mail : .....

Exerce une activité salariée ou formation:

Préciser la profession : .....

A la recherche d'un emploi : .....

**Parent 2 :**

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Portable : .....

Tél travail : .....

E-mail : .....

Exerce une activité salariée ou formation :

Préciser la profession : .....

A la recherche d'un emploi : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FACTURATION**

**Prestations familiales :**

Allocataire CAF\*  Régime spécial (MSA, SNCF, Autre ...)  Sans régime

\*Nom et prénom de l'allocataire : ..... Numéro allocataire : .....

N° Sécurité Sociale : .....

**Parent destinataire de la facture :**  Parent 1  Parent 2  Garde alternée\*

\*Garde alternée :  Parent 1  Parent 2

**Signature(s) du ou des destinataires de la facture** .....

**Assurance :**

Nom de l'assurance : ..... N° d'adhésion .....

Date d'échéance : .....

## AUTORISATIONS PARENTALES

- Autorise les prises de vues de mon enfant (photo, vidéo) lors des activités proposées en vue de la communication municipale, y compris la diffusion via les réseaux sociaux gérés par la municipalité (bulletin municipal, Facebook...).
- Autorise l'équipe d'animation à donner des soins en cas de maladie de mon enfant, suivant l'ordonnance prescrite par le médecin et dont un double sera communiqué. (Cf. Règlement intérieur).
- Autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant avec **le véhicule municipal (minibus)**.
- Autorise les personnes ci-dessous à récupérer mon enfant, sous présentation de la carte d'identité et **nomme en rouge la personne à contacter en cas d'absence des parents :**

Nom/prénom : ..... Tél : .....

Nom/prénom : ..... Tél : .....

Nom/prénom : ..... Tél : .....

Nom/prénom : ..... Tél : .....

## DECHARGE SPORTIVE :

Je soussigné(e).....certifie que mon enfant est apte à la vie en collectivité et aux activités physiques et sportives et nautiques.

Signature :

## CRENEAUX SOUHAITES ( uniquement périscolaire + NAP)

**Accueil Régulier\***

	<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi*</u>
<b>Accueil du matin</b> <i>De 7h15 à 8h00</i>					
<b>Accueil du midi</b> <i>Pause méridienne</i>					
<b>Accueil du soir</b> <i>De 16h00 à 18h15</i>					

**Accueil Ponctuel\***

**Si vous souhaitez que votre enfant participe aux Nouvelles Activités Périscolaire les vendredis après-midi de 14h00 à 16h00.**

*\*Cocher les créneaux souhaités*

Je soussigné(e), Mme/M ..... , représentant(e) légal(e) de l'enfant déclare exactes les informations que j'ai mentionnées sur le présent dossier d'inscription.

Les informations et documents collectés sont utilisés par la direction de l'accueil de loisirs l'île aux enfants lors de la création du dossier d'inscription de l'enfant. Ces données confidentielles sont exclusivement exploitées pour le suivi administratif de l'enfant et la gestion des activités du service (restauration, péri et extrascolaire, communication vers les familles, facturation,...). Elles sont conservées durant toute la période d'inscription de l'enfant au service périscolaire + 3 ans. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant à l'adresse électronique [periscolaire@ville-bitche.fr](mailto:periscolaire@ville-bitche.fr) ou à l'adresse postale, L'île aux enfants, 2 Rue Poincaré 57230 BITCHE. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.



Fait à ....., le.....

« Lu et approuvé » à écrire de manière manuscrite  
Le représentant légal(e) (signature)